****

**SOLICITUD PRACTICAS PROFESIONALES EN EMPRESAS**

**DATOS IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA**

Razón Social:

CIF empresa:

Código cta. Cotización:

Domicilio social:

Tlf.:

E-mail:

Nombre y DNI del representante legal (persona que firmará el convenio):

**CENTRO DE TRABALLO DONDE EL ALUMNO/A REALIZARÁ LAS PRACTICAS**

Dirección completa:

Telf.:

E-mail:

Horario de las prácticas

**Tutor/a de la empresa encargado/a del seguimiento de las prácticas:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Telf.:

E-mail:

**ALUMNOS SOLICITADOS**

**Curso:**

**Nº alumnos:**